

# CÉDULA DE VIGILANCIA DE APOYO

Programa: Fondo de Modernización para la Educación Superior (FOMES)

Fecha de aplicación de la Cédula de Vigilancia:

|     |  |
|-----|--|
|     |  |
| DÍA |  |

|     |  |
|-----|--|
|     |  |
| MES |  |

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
|     |  |  |  |
| AÑO |  |  |  |

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social o el beneficiario.

**El beneficiario o el integrante del Comité de Contraloría Social escribirá los datos generales y después de recibir el apoyo, deberá responder a las preguntas y entregar la Cédula de Vigilancia al Responsable de la Contraloría Social designado en su Institución cuando se reúna con él. Gracias.**

## Datos Generales

Número de registro del Comité: \_\_\_\_\_

Fecha en que otorgaron el apoyo : 

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |
| DÍA | MES | AÑO |

Periodo de duración de la entrega del apoyo : del 

|     |  |
|-----|--|
|     |  |
| DÍA |  |

|     |  |
|-----|--|
|     |  |
| MES |  |

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
|     |  |  |  |
| AÑO |  |  |  |

 al 

|     |  |
|-----|--|
|     |  |
| DÍA |  |

|     |  |
|-----|--|
|     |  |
| MES |  |

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
|     |  |  |  |
| AÑO |  |  |  |

Estado: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Es usted:  1 Hombre  2 Mujer

Escriba su domicilio y teléfono: \_\_\_\_\_

**1. Marque con una "X" la opción que corresponda a su opinión con respecto al apoyo monetario que recibió a través del Programa FOMES.**

a) ¿Fue completo?  1 Sí  2 No 1.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

b) ¿Lo entregaron a tiempo?  1 Sí  2 No 1.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**2. ¿Conoce la información del apoyo?**

1 Sí  2 No

**3. Marque con una "X" el cuadro que indique la información que conoce.**

|                                                                                                  |                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Duración del apoyo                                                    | <input type="checkbox"/> 6 Dónde canalizar sus quejas o denuncias                        |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas de entrega                                                     | <input type="checkbox"/> 7 Dependencias del Gobierno Federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 3 Monto total de dinero a recibir                                       | <input type="checkbox"/> 8 Otro: _____                                                   |
| <input type="checkbox"/> 4 Requisitos para recibir el apoyo                                      |                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> 5 Relación de Dependencias de Educación Superior que recibirán el apoyo |                                                                                          |

**4. ¿Requiere más información para vigilar mejor la entrega del apoyo?**

1 Sí  2 No

**4.1 ¿Qué información requiere?**

\_\_\_\_\_

**4.2 ¿Solicitó información adicional para realizar las actividades de contraloría social?**

1 Sí **4.3 ¿A quién?** \_\_\_\_\_

2 No **4.4 ¿Por qué?** \_\_\_\_\_

4.5 ¿Le entregaron la información?

1 Sí 4.6 ¿Cuándo se la entregaron?   DÍA   MES    AÑO

2 No 4.7 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. La atención que le brindó el responsable de entregar el apoyo fue:

1 Buena

2 Regular 5.1 ¿Cómo fue el trato? \_\_\_\_\_

3 Mala 5.2 ¿Cómo fue el trato? \_\_\_\_\_

6. ¿Algún empleado de gobierno le trató mal o se ha negado a atenderlo?

2 No

1 Sí 6.1 Describa como fue el trato. \_\_\_\_\_

6.2 Mencione el nombre del empleado. \_\_\_\_\_

6.3 Mencione dónde se localiza el empleado. \_\_\_\_\_

6.4 Desea presentar usted esta Cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre el servicio que recibió.

1 Sí 6.5 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2 No 6.6 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

6.7 ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?

1 Sí  2 No

7. ¿El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?

1 Sí

2 No 7.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

8. ¿Cuál fue el monto del apoyo que se otorgó?

1 \$            2 No sabe

9. ¿Tiene conocimiento de la documentación para comprobar los gastos del apoyo?

1 Sí 10.1 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

2 No 10.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

10. ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega del apoyo?

1 No  2 Sí 10.1 Escriba de qué se trata \_\_\_\_\_

10.2 ¿Detectó que durante la entrega el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?

1 Sí  2 No

10.3 ¿Para qué fin se utilizó?

1 Políticos 10.4 ¿A qué partido correspondía? \_\_\_\_\_

2 Lucro 10.5 ¿Describalo? \_\_\_\_\_

3 Otro. Especifique \_\_\_\_\_

11. ¿Considera que el Programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?

1 Sí 12.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2 No 12.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

12. ¿Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre el apoyo que se entregó?

1 Sí 12.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2 No, pase a la Pregunta No. 13

